Deutscher Bundestag
4. Wahlperiode

Drucksache IV/2896

Der Bundesminister für Gesundheitswesen
I A 4 — 43144 — 1890 II/64

Bad Godesberg, den 30. Dezember 1964

An den Herrn
Präsidenten des Deutschen Bundestages

Betr.: **Jugendzahnpflege**

Bezug: **Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Hamm (Kaiserslautern), Frau Dr. Heuser und Genossen — Drucksache IV/2565 —**

Die Kleine Anfrage vom 4. September 1964 beantworte ich wie folgt:

Zu 1

Maßgebend für die Durchführung der Jugendzahnpflege in der Bundesrepublik ist § 3 des Gesetzes über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934 (RGBl. I S. 531), der die Schulgesundheitspflege zur Pflichtaufgabe der Gesundheitsämter macht, § 4 Abs. 5 und 6 der Ersten Durchführungsverordnung zu diesem Gesetz vom 6. Februar 1935 (RGBl. I S. 177) und § 58 Abs. 1 der Dritten Durchführungsverordnung vom 30. März 1935 (Reichsministerialblatt S. 327). Hiernach hat der Amtsarzt darüber zu wachen, daß der schulärztliche Dienst einschließlich der Schulzahnpflege einwandfrei durchgeführt wird. Die Länder haben die Durchführung der genannten Bestimmungen durch Verwaltungsanordnungen, zum Teil als „Richtlinien" bezeichnet, geregelt.

Da mir über die Durchführung der Jugendzahnpflege in den Ländern neuere Unterlagen nicht zur Verfügung stehen, mußten die obersten Landesgesundheitsbehörden um entsprechende Angaben gebeten werden. Die Länder haben sich jedoch überwiegend darauf beschränkt, die von ihnen erlassenen Verwaltungsanordnungen und Richtlinien mitzuteilen. Den Berichten ist zu entnehmen, daß sie nach dem Scheitern des Jugendzahnpflegegesetzes bemüht sind, die Jugendzahnpflege weiter auszubauen.

Trotz der unzureichenden Unterlagen soll nachstehend versucht werden, die Unterschiede in der öffentlichen Jugendzahnpflege in den Ländern darzustellen. Dabei wird von der nach der bisherigen Entwicklung sich ergebenden Einteilung der Jugendzahnpflege in Untersuchung, Behandlung, Nachuntersuchung, nachgehende Gesundheitshilfe, vorbeugende Maßnahmen, Auswertung der Untersuchungsergebnisse, Fortbildung der Jugendzahnärzte und Finanzierung ausgegangen. Eine eingehendere Darstellung wäre nur durch Auswertung der Jahresberichte der Länder über die Durchführung der Jugendzahnpflege möglich. Sie würde nach Zeit und Umfang den hier gesteckten Rahmen überschreiten.

a) Untersuchung

Die Untersuchungen zur Erfassung der behandlungsbedürftigen Fälle werden allgemein als Reihenuntersuchung in den Schulen vorgenommen. Sie sind unentgeltlich und obliegen überwiegend nebenamtlichen — auf Vertragsbasis tätigen — Zahnärzten der Gesundheitsämter. Nur in großen Kreisen sind bei den Gesundheitsämtern hauptamtliche Zahnärzte angestellt. Nach dem Stand von 1962 gab es in der Bundesrepublik mit Ausnahme der Länder Rheinland-Pfalz und Saarland 248 hauptamtliche Jugendzahnärzte. In Bayern werden im Bereich der mittleren und höheren Schulen die Untersuchungen nicht von Zahnärzten, sondern vom Schularzt im Rahmen der schulärztlichen Reihenuntersuchungen vorgenommen. Nordrhein-Westfalen hat einen „beratenden Zahnarzt für Jugendzahnpflege" sowie einen „Ständigen Ausschuß für Fragen der Jugendzahnpflege" beim Innenministerium. Diese Einrichtungen haben mit ihrer, das ganze Land umfassenden Arbeit beachtliche Erfolge erzielt.

Druck: Buchdruckerei R. Madel, 53 Bonn, Bonner Talweg 106
Alleinvertrieb: Dr. Hans Heger, 532 Bad Godesberg, Postfach 821, Goethestraße 54, Telefon 6 35 51

Zu dem betreuten Personenkreis gehören in allen Ländern hauptsächlich die Schulpflichtigen, von denen im Durchschnitt etwa 60 v. H. laufend überwacht werden. Vereinzelt werden sogar alle Schüler der Volks-, Mittel- und Höheren Schulen erfaßt, wie z. B. in Frankfurt (Main) (1961: 99,8 v. H.). In Bremen leidet die Untersuchung aller Schulklassen unter dem Mangel an Zahnärzten. Im Saarland steht die Jugendzahnpflege noch am Anfang; geplant ist ab 1965 eine jährliche Untersuchung aller Schüler. In Schleswig-Holstein werden in den großen Städten die Schulkinder zweimal im Jahr untersucht, während in manchen Landkreisen Untersuchungen nur alle zwei bis drei Jahre stattfinden. Eine Ausweitung des Personenkreises auf die 3- bis 18jährigen ist bereits in Berlin (alle Vorschulpflichtigen), Bremerhaven (Kindergärten und Berufsschüler), Hessen (Kindergärten und Berufsschüler), Niedersachsen (Kindergärten und Berufsschüler), Nordrhein-Westfalen (noch nicht von allen Gesundheitsämtern erfüllt), Kiel (alle Vorschulpflichtigen) erfolgt. Geplant ist die Ausweitung des Personenkreises in den Ländern Baden-Württemberg, Bayern und Saarland. Die Erfassung der vorschulpflichtigen Kinder macht erfahrungsgemäß erhebliche Schwierigkeiten. Die Untersuchungen sind daher hauptsächlich auf die Kindergärten und ähnliche Einrichtungen beschränkt worden. Niedersachsen hat angeordnet, daß die die Kindergärten nicht besuchenden Kleinkinder zu den Untersuchungen besonders eingeladen werden. Als mögliche Wege für die Erfassung der Kleinkinder sind die Impflisten und die polizeilichen Melderegister zu nennen.

Die Untersuchungen sollen mit Sonde und Spiegel oder Spatel vorgenommen werden und die Prüfung des Gebißzustandes sowie die Untersuchung der Zahn- und Kieferstellungen und der Beschaffenheit der Mundschleimhaut einschließen. Entsprechende Anordnungen sind nur von den Ländern Baden-Württemberg, Bayern, Hamburg und Niedersachsen getroffen worden.

In allen Ländern werden festgestellte und behandlungsbedürftige Schäden den Eltern der Kinder schriftlich mitgeteilt. Für die Mitteilungen werden besondere Vordrucke verwendet, auf denen Eintragungen des behandelnden Arztes für das Gesundheitsamt erwartet werden. Außerdem werden die Fälle karteimäßig für eine spätere Auswertung festgehalten.

b) Behandlung

In der Jugendzahnpflege haben sich in der Bundesrepublik verschiedene Systeme herausgebildet. Während die Untersuchungen Aufgabe der öffentlichen Jugendzahnpflege sind, wird die Behandlung grundsätzlich von den freipraktizierenden Zahnärzten nach freier Wahl der Patienten durchgeführt. Diesem Überweisungssystem (Frankfurter System) steht das Behandlungssystem (Bonner System) gegenüber, nach dem Untersuchung und Behandlung gleichzeitig vorgenommen werden. Es hat außer im Lande Nordrhein-Westfalen, in dem dieses System in einigen Landkreisen mittels Klinikwagen durchgeführt wird, kaum noch eine praktische Bedeutung. In etwa 40 Kreisen der Bundesrepublik besteht ein insbesondere durch die Einbeziehung der Restantenbehandlung in die öffentliche Jugendzahnpflege modifiziertes Überweisungssystem. So ist in Stuttgart die kostenlose Behandlung in der Jugendzahnklinik möglich, wenn der Patient nicht versichert ist und das Einkommen weniger als das Zweifache des Sozialhilferichtsatzes beträgt. In den Schulzahnkliniken in München, Nürnberg und Augsburg werden Kinder minderbemittelter Eltern behandelt. In Hamburg erfolgt in Ausnahmefällen die Behandlung der Restanten durch den Jugendzahnarzt mit Einverständnis des Erziehungsberechtigten und des behandelnden Zahnarztes oder wenn ein Zahnarzt trotz dreimaliger Aufforderung nicht aufgesucht wurde. In Berlin ist die Frage der Restantenbehandlung noch nicht geklärt; neue Verwaltungsanordnungen hierüber sollen erlassen werden. In Hessen werden in den Schulzahnkliniken der Großstädte Kassel, Frankfurt, Offenbach, Darmstadt und Wiesbaden und in den Landkreisen Büdingen, Bergstraße und Kassel Kinder kostenlos behandelt, die in der freien Praxis schwer zu behandeln sind oder deren Eltern die Kosten nicht tragen können. In Nordrhein-Westfalen erfolgt eine Behandlung durch Einrichtungen der Jugendzahnpflege außer in den Kreisen, die nach dem Bonner Behandlungssystem betreut werden, nach nochmaligen Benachrichtigungen der Sorgepflichtigen, an diese gerichtete aufklärende und ermahnende Schreiben mit Erläuterungen, in besonderen Fällen nach Einschaltung der Schule, Verbindungsaufnahme zum Zahnarzt, Besuch der Sorgepflichtigen durch Sozialarbeiterinnen, erneute Nachuntersuchung durch den Jugendzahnarzt und Hinweis auf die Behandlungsmöglichkeit in der Jugendzahnklinik.

In Schleswig-Holstein ist die Behandlung durch die freipraktizierenden Zahnärzte mangels zufriedenstellender Honorierung durch die Kassen in Frage gestellt.

Die Kosten werden grundsätzlich von den Krankenkassen, den Trägern der Sozialhilfe oder den Eltern getragen. Einige Länder haben Sonderbestimmungen erlassen. So werden in Berlin die Kosten einer kieferorthopädischen Behandlung bei Hilfsbedürftigkeit für den Träger der Sozialhilfe oder Kriegsopferfürsorge auf 250 DM festgesetzt. Im Saarland wird für die kieferorthopädische Behandlung aufgrund von Richtlinien des Ministers für Arbeit und Sozialwesen finanzielle Unterstützung gewährt. In Rheinland-Pfalz hat die

Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Schulzahnpflege Richtlinien über die Regelung der Behandlungskosten herausgegeben. Hiernach kann minderbemittelten Eltern, die keiner Krankenkasse angehören und keine Sozialhilfe erhalten, von der Kreisarbeitsgemeinschaft ein Zuschuß gewährt werden. Die Landesarbeitsgemeinschaft steuert hierzu pro Schüler bis zu 3 DM bei, wenn die Kreisarbeitsgemeinschaft ein Drittel des Gesamtbetrages selbst zahlt.

Für die zweckmäßige zahnärztliche Behandlung von Kleinkindern, Schulkindern und Jugendlichen hat der Deutsche Ausschuß für Jugendzahnpflege Empfehlungen herausgegeben.

c) Nachuntersuchung und nachgehende Gesundheitshilfe

Der sozialhygienische Erfolg der Jugendzahnpflege hängt davon ab, daß alle bei den Reihenuntersuchungen festgestellten Schäden der Behandlung zugeführt werden. Es sind daher Nachuntersuchungen der erfaßten Fälle innerhalb einer angemessenen Frist (3 bis 6 Monate) und nachgehende Gesundheitshilfe notwendig. Insbesondere sollen diejenigen Fälle ermittelt werden, die sich einer Behandlung entzogen haben (Restanten). Die meisten Länder weisen in ihren Verwaltungsanordnungen nur auf die Nachuntersuchung als Bestandteil der Jugendzahnpflege hin. Baden-Württemberg, Hamburg, Hessen und Nordrhein-Westfalen geben nähere Anweisungen im Sinne vorstehender Ausführungen, Nordrhein-Westfalen sehr ausführlich durch Hinweise auf die vorhandenen Möglichkeiten. In Berlin und Hamburg werden die Restanten in den Jugendzahnkliniken behandelt. In Niedersachsen wird nach dem Erlaß über die Durchführung der Jugendzahnpflege eine Nachuntersuchung etwa ein halbes Jahr nach der Erstuntersuchung im Rahmen der vorhandenen Möglichkeiten und Mittel empfohlen.

d) Vorbeugende Maßnahmen

Im Rahmen der vorbeugenden Jugendzahnpflege sollen die Kinder und Erziehungsberechtigten durch Belehrung über die Bedeutung eines gesunden und vollständigen Gebisses aufgeklärt, zu einer ordnungsgemäßen Zahnpflege, einer der Gesundheit dienlichen Ernährung und Lebensweise sowie der unverzüglichen Behandlung von Zahnschäden durch einen Zahnarzt angehalten werden. Die Verwaltungsanordnungen der Länder enthalten fast ausnahmslos Hinweise auf diese Aufgabe der Jugendzahnpflege. In Berlin und insbesondere in Hamburg wird in den Verwaltungsanordnungen sehr eingehend auf die vorhandenen Möglichkeiten der Aufklärung, Belehrung und Beratung hingewiesen (Klassen- und Einzelberatung, Abhaltung von Sprechstunden, Vorführung von Lehrfilmen, Tonbändern, Diapositivreihen und Modellen, Zusammenarbeit mit Behörden, Organisationen, Sozialversicherungsträgern u. a.).

In den Ländern Baden-Württemberg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein bestehen Landesarbeitsgemeinschaften zur Förderung der Jugendzahnpflege, zu deren Hauptaufgabengebiet die zahngesundheitliche Aufklärung gehört. Mitglieder der Landesarbeitsgemeinschaften sind die zuständigen Ministerien, die Sozialversicherungsträger, die Krankenkassenverbände, die Kommunalverbände, die Zahnärztekammern u. a. In Niedersachsen wurden außerdem auf Kreisebene Arbeitsringe mit ähnlicher Zusammensetzung gebildet.

In verschiedenen Kreisen der Länder Baden-Württemberg und Hessen sowie in Berlin wird eine Kariesprophylaxe durch Kalk-Fluor-Tabletten durchgeführt, die nach den vorliegenden Berichten bisher erfolgreich verlaufen ist. Die Tabletten werden hauptsächlich in den Kindergärten und -heimen verabreicht. In Kassel-Wahlershausen läuft seit längerer Zeit ein Modellversuch mit einer Trinkwasserfluoridierung.

In Bayern und Niedersachsen sind mit der Durchführung von Zahngesundheitswochen bzw. Jugendzahnpflegewochen Erfolge erzielt worden. Niedersachsen veranstaltet außerdem Schülerwettbewerbe und Prämienaktionen.

e) Auswertung der Untersuchungsergebnisse

Um einen Überblick über den Zahngesundheitszustand und den durch die Jugendzahnpflege erreichten Sanierungseffekt zu haben, ist es erforderlich, daß die Befunde bei den Untersuchungen karteimäßig erfaßt und jährlich statistisch ausgewertet werden. Zu diesem Zweck haben die meisten Länder die Führung einer Jahresstatistik angeordnet. Aus den Ländern Berlin, Bremen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Schleswig-Holstein liegen hierüber keine Angaben vor.

f) Fortbildung der Jugendzahnärzte

Wenn auch jeder Zahnarzt in der Bundesrepublik aufgrund seiner Bestallung die Berechtigung zur Behandlung von Kieferfehlbildungen besitzt, unterzieht sich doch der größte Teil der praktisch tätigen Zahnärzte nicht oder nur in Ausnahmefällen dieser Aufgabe. Die Anzahl der Fachzahnärzte für Kieferorthopädie ist jedoch völlig ungenügend. Es ist daher nicht verwunderlich, wenn die in der Jugendzahnpflege tätigen Zahnärzte den Kieferanomalien, dem Falschstand der Zähne und den Bißverschiebungen nicht immer die nötige Aufmerksamkeit schenken. Die Fortbildung der Jugendzahnärzte auf diesem Gebiet sollte daher gefördert werden. Material der Länder liegt hierüber nicht vor.

g) *Finanzierung*

In den Ländern Berlin, Bremen, Hamburg und Rheinland-Pfalz werden die Kosten für die Durchführung der öffentlichen Jugendzahnpflege ganz von dem Land getragen. Die Länder Baden-Württemberg, Bayern, Hessen und Niedersachsen kommen für die Kosten nur teilweise auf; den Rest übernehmen die Gemeinden und Sozialversicherungsträger. In Hessen beteiligen sich Land und Gemeinden je zur Hälfte an den Kosten. Aus den Ländern Nordrhein-Westfalen, Saarland und Schleswig-Holstein liegen keine Angaben vor.

Zu 2

Die Länder Baden-Württemberg, Saarland und Schleswig-Holstein haben diese Frage nicht beantwortet. In den anderen Ländern wird nach den vorliegenden Berichten die öffentliche Jugendzahnpflege in allen Kreisen durchgeführt.

Nach Mitteilung des Deutschen Ausschusses für Jugendzahnpflege sind in Baden-Württemberg 10 Kreise, im Saarland alle Kreise und in Schleswig-Holstein 8 Kreise bisher nicht durch einen Jugendzahnpflegedienst versorgt. Im Saarland soll die öffentliche Jugendzahnpflege im Jahre 1965 eingerichtet werden. Jugendzahnpflegemaßnahmen wurden hier seit Errichtung der Gesundheitsämter mit Unterbrechungen vereinzelt durchgeführt. Die Bemühungen um den Ausbau der Jugendzahnpflege in den unversorgten Kreisen der Länder Baden-Württemberg und Schleswig-Holstein gehen nach der Auskunft des Deutschen Ausschusses für Jugendzahnpflege weiter. Sie dürften besonders nach der Entschließung der Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder vom 9. Oktober 1964 verstärkt fortgesetzt werden.

Namentlich konnte der Deutsche Ausschuß für Jugendzahnpflege die unversorgten Kreise nicht angeben.

Zu 3

Nach Scheitern des Jugendzahnpflegegesetzes bleibt die Sicherstellung einer ausreichenden und möglichst einheitlichen Jugendzahnpflege im gesamten Bundesgebiet den Ländern überlassen. Die für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder haben am 9. Oktober 1964 in Lübeck eine Entschließung gefaßt, wonach sie eine möglichst einheitliche Gewährleistung der Jugendzahnpflege in den Ländern für dringend geboten erachten. Sie empfehlen den Ländern, die Jugendzahnpflege nach bereits in mehreren Bundesländern vorliegenden Richtlinien auszurichten. Maßnahmen der Jugendzahnpflege, die über die Richtlinien hinausgehen, sollen ausgebaut werden. Die Leistungen der Jugendzahnpflege sollen für alle Kinder und Jugendlichen im Alter von 3 bis 18 Jahren vorgesehen werden.

Die Bundesregierung ist der Auffassung, daß mindestens die in dem Entwurf eines Gesetzes über die Jugendzahnpflege vorgesehenen Leistungen zu einer einwandfreien Durchführung der Jugendzahnpflege gehören. Die rechtlichen Möglichkeiten des Bundes, die einheitliche Regelung der Jugendzahnpflege im ganzen Bundesgebiet sicherzustellen, würden durch eine die Gesetzgebungskompetenz des Bundes klarstellende Änderung des Grundgesetzes verbessert werden.

Schwarzhaupt